

個人情報使用同意書（病児保育所用）

私（園児・児童及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- 1) 児童福祉法に基づく保育の提供
 - ・当保育所からの保育の提供
 - ・他の病院、診療所、薬局、ご家族、法定代理人及び公的機関等との連携
(例：照会への回答、園児・児童のために意見/助言を求める場合、業務委託、カンファレンス、および関係者間の連絡調整)
- 2) 保育料等の請求のための事務
 - ・当保育所での保育料等の請求に関する事務
 - ・保育所運営費等に関する調書の提出および照会への回答
- 3) 当保育所の管理運営業務
 - ・経理
 - ・事故・苦情の報告・対応
 - ・当該園児・児童の保育の向上
 - ・当保育所の管理運営業務に関する利用
(例：利用日の管理、緊急時連絡先の管理)
- 4) 保育や業務の維持、改善のための基礎資料及び匿名化した上での研究発表
- 5) 当保育所内において行われる保育実習への協力
- 6) 外部監査機関への情報提供
- 7) 当保育所及び社会福祉法人青藍会並びに医療法人社団青藍会及び有限会社あんのメディカルの宣伝物・印刷物の送付

- 8) 当保育所及び社会福祉法人青藍会並びに医療法人社団青藍会及び有限会社あんのメディカルが発行する広報物への写真掲載（実際の掲載前にはその都度ご説明し、同意が得られなければ掲載いたしません。）
- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ・広報物および病児保育所内への写真掲示に、 | <input type="checkbox"/> 同意します | <input type="checkbox"/> 同意しません |
| ・青藍会・病児保育所ホームページへの写真掲載に、 | <input type="checkbox"/> 同意します | <input type="checkbox"/> 同意しません |
| ・青藍会・病児保育所のSNSへの写真掲載に、 | <input type="checkbox"/> 同意します | <input type="checkbox"/> 同意しません |
- ・同意する場合の条件等があればお書きください。

2 使用する事業者の範囲

前項に掲げる目的を達成するために必要な事業者とします。

3 使用する期間

登録期間中とします。

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容の経過を記録します。
- (3) 第1項に掲げる「使用する目的」に訂正・追加が生じた場合には改めて書面にて同意を得るものとします。

年 月 日

(事業所) 医療法人社団 青藍会 理事長 阿武 義人
 メディキッズ山口 山口市吉敷中東1丁目1-2

住所 _____

園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

当事業所個人情報に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。

個人情報問い合わせ窓口（コンプライアンス部） TEL：083-933-6000

e-mail：info@seirankai.or.jp